



FONDO DE EMPLEADOS DEL COLEGIO ANGLO AMERICANO

SOLICITUD DE INGRESO y/o ACTUALIZACIÓN DE DATOS

La información solicitada es de uso confidencial, para uso exclusivo de FONDECAA.
 Por favor diligenciar las 2 páginas y no dejar espacios en blanco o colocar NO APLICA

FECHA
Tipo de Solicitud

1. DATOS PERSONALES

¿Pertenebió anteriormente al fondo?		Fecha de retiro	
Nombres		Apellidos	
Documento de Identidad	De	Tipo:	Fecha de expedición
No			Fecha de nacimiento
Dirección		Localidad	Barrio
			Unidad residencial
Interior/Bloque/Torre	Apto/Casa	Teléfono local	Celular
			Cabeza de hogar
			Estrato
Correo electrónico		Nivel escolar	Cargo
			Sección
			Entidad
Estado civil	Vivienda propia	Posee vehículo	Salario mensual \$

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	Otros Ingresos
Egresos mensuales (Sus gastos mensuales)	Total Pasivos (Deudas)
Total Activos (Casa, carro, ahorro, inversiones)	
Especifique otros ingresos	

3. FONDO DE SOLIDARIDAD (solo asociados nuevos)

Yo	identificado(a) con	No.
de	autorizo bajo mi responsabilidad me sea descontado por nómina o pagar por caja la cuota de afiliación correspondiente al 4% del salario mínimo legal vigente con destino al Fondo de Solidaridad	

4. APORTES Y AHORROS

Nota: de acuerdo al artículo 31 de los estatutos de FONDECAA los aportes mensuales deben estar comprendidos entre mínimo el 2% y máximo el 10% del salario devengado.

Cuota mensual de aportes y ahorro (El que lo hace parte del Fondo)	
Deseo adherir al ahorro programado (Opcional)	Valor mensual
	No. Cuotas
	Fecha de inicio
	Fecha de terminación

SOLICITUD DE INGRESO y/o ACTUALIZACIÓN DE DATOS

5. BENEFICIARIOS DE SUS APORTES Y AHORROS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Identificación	Nombres Completos	Número de contacto	Parentesco	Porcentaje

6. AUTORIZACIÓN

1 Autorizo bajo mi responsabilidad me sean descontados por nomina mensualmente, y en caso de ser necesario también de mis prestaciones, mis obligaciones de ahorro y crédito, según lo acordado con el Fondo de empleados (FONDECAA).

2. Confidencialidad de datos personales: Otorga el consentimiento previo expreso e informado para recolectar, almacenar y administrar, procesar transferir y o utilizar toda la información relacionada o que pueda asociarse a los datos personales que no atenten con la confidencialidad, y protección de datos personales en relación con la ley 1581 de 2012 y decreto 1377/2013.

3. Origen de Fondos:

Para dar cumplimiento a la ley 1474 de 2011, decreto 734 de 2012 y circular externa 006 de marzo 25 de 2014 de la superintendencia de la economía solidaria, declaro que mis recursos provienen de mi actividad como:

Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, de la misma forma, declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes producto del presente contrato no van a ser destinados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales vigentes en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta cláusula. Para el efecto, el ASOCIADO se compromete a cumplir con los requisitos que el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT le impone, dentro de los que se encuentran, entregar los documentos soportes respectivos y actualizar su información anualmente.

4. Autorizo de manera permanente e irrevocable a FONDECAA para que, con fines estadísticos, de control y supervisión, realice los reportes y consultas a las Centrales de Riesgo en concordancia con la ley 1266 de 2008 Habeas Data.

¿Es usted considerada una persona políticamente expuesta?

¿Autorizo el envío de todo tipo de información de FONDECAA vía email?

¿Autorizo el envío de todo tipo de información de FONDECAA vía telefónica o WhatsApp?

¿Deseo continuar o ingresar a la póliza funeraria?

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Firma

No. Doc. de Identidad

7. ESPACIO RESERVADO PARA FONDECAA

Ingreso				Actualización de datos		
Aceptado	Rechazado	Fecha	No. de Acta	Nombre funcionario que revisa		
Nombre del funcionario		Firma miembro de la Junta Directiva			Firma funcionario	
:						